Niveau(x) d'enseignement: 2 Numéro EDUQ : 9570324
Centre d'intérêt: 260

Brazeau, Hélène.

Les troubles de comportement au cours de la période préscolaire / par Hélène Brazeau. -- [Hull?] : H. Brazeau, 1992.
64 f. ; 28 cm.

Titre de la couv. "Essai présenté comme exigence partielle de la maîtrise en éducation spécialisée. Université du Québec à Hull".
Bibliogr.: f. 55-64.

Vedette(s)-secondaire(s): Université du Québec à Hull

Descripteur(s): Trouble du comportement * Dépistage * Instrument de mesure * Instrument d'évaluation * Prévention * Plan d'intervention * Garderie * Education préscolaire

Identificateur(s) de sujet: Inventaire des situations à potentiel conflictuel à la garderie

La première partie de cet essai aborde le cadre théorique de la problématique à l'étude en trois chapitres: 1- les troubles de comportement au cours de la période préscolaire (composantes, ampleur, manifestations, facteurs précipitants, théories explicatives); 2- le dépistage et l'évaluation des troubles de comportement: instruments de mesure et d'évaluation; 3- la prévention, l'intervention et l'évaluation de programmes. La seconde partie est consacrée aux aspects méthodologiques de l'étude et, plus particulièrement, à la conception et à la validation d'un instrument de mesure: l'inventaire des situations sociales à potentiel conflictuel en milieu de garde (présenté à l'appendice B). Dix techniques d'intervention à l'appendice A.

BF
637
B4
B72
1992
RES.

95-70324

UNIVERSITE DU QUEBEC A HULL

ESSAI PRESENTE
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE
LA MAITRISE EN EDUCATION SPECIALISEE

PAR

HELENE BRAZEAU

LES TROUBLES DE COMPORTEMENT AU COURS DE LA PERIODE PRESCOLAIRE

Université du Québec à Hull
2 9 AOUT 1994
Bibliothèque

MAI 1992

BF
637
B4
B72
1992
RES.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 4

PREMIERE PARTIE: CADRE THEORIQUE

CHAPITRE I:
LES TROUBLES DE COMPORTEMENT
AU COURS DE LA PERIODE PRESCOLAIRE.

A-Problématique générale 6
B-Ampleur du problème 9
C-Principales manifestations 11
D-Facteurs précipitants 13
E-Théories explicatives 17

CHAPITRE II:
LE DEPISTAGE ET L'EVALUATION
DES TROUBLES DE COMPORTEMENT.

A-Les questionnaires 21
B-Les mesures sociométriques 23
C-L'observation en milieu naturel 24

CHAPITRE III:
PREVENTION, INTERVENTION ET EVALUATION.

A-Prévention des troubles de comportement:
1 Quelques expériences de prévention primaire 28
2 Prévention secondaire: prévenir dès la garderie 29

B-L'intervention auprès des enfants
qui présentent des troubles de comportement:
1 Les principes généraux de l'intervention 33
2 Les techniques d'intervention directes 35
3 L'intervention auprès des parents 37

C-L'évaluation de programmes. 38

DEUXIEME PARTIE: ASPECTS METHODOLOGIQUES

CHAPITRE IV:
L'INVENTAIRE DES SITUATIONS SOCIALES
A POTENTIEL CONFLICTUEL EN MILIEU DE GARDE. 39

A-Elaboration du questionnaire 41
B-Expérimentation de l'inventaire 42
C-Présentation des résultats 43

CONCLUSION 46

APPENDICE:
-Dix techniques d'intervention 49
-Inventaire des situations à potentiel conflictuel à la garderie 54

BIBLIOGRAPHIE 55

INTRODUCTION

C'est à partir d'un constat des besoins réalisé dans le cadre de notre pratique professionnelle que nous avons choisi de nous intéresser aux troubles de comportement au cours de la période préscolaire. Ayant travaillé dans dif-férents services de garde pendant plusieurs années, nous avons été témoin de la précarité des ressources mises à la disposition du personnel des garderies en ce qui a trait au dépistage, à l'évaluation ainsi qu'à l'intervention auprès des enfants qui éprouvent des troubles de comportement. Nous présenterons, tout au long de cet essai, le fruit de notre démarche de maîtrise par le biais d'un compte-rendu des connaissances acquises en ce qui a trait à la problématique des troubles de comportement chez les enfants d'âge préscolaire. Nos préoccupations étant autant d'ordre théorique que méthodologique, il nous a semblé important de présenter notre cheminement de maîtrise selon ces deux aspects.

La première partie de l'essai aborde donc le cadre théorique de la problématique à l'étude. Cinq aspects seront abordés, de façon successive, dans le carde du premier chapitre. Dans un premier temps, nous avons voulu cerner les différentes composantes des troubles de comportement au cours de la période préscolaire. Nous présenterons par la suite l'ampleur du problème, les principales manifestations des troubles de comportement ainsi que les facteurs précipitants. Une brève présentation des théories explicatives vient clore le premier chapitre.

Par la suite, dans le cadre du chapitre II, nous présenterons les différents instruments de mesure pouvant servir au dépistage et à l'évaluation de la clientèle-cible. Plusieurs mesures s'avérant utiles

en ce sens, nous aborderons les plus populaires faisant appel à la participation des adultes et des pairs entourant l'enfant: les questionnaires, les mesures sociométriques et l'observation en milieu naturel.

Les concepts de prévention, d'intervention et d'évaluation de programmes constituent la trame du troisième chapitre. Après avoir identifié les différentes composantes de la problématique à l'étude et après avoir cerné les mesures pouvant permettre une dépistage des enfants en difficulté, nous avons tenté de nous familiariser avec les programmes de prévention et d'in-tervention conçus en fonction des besoins spécifiques des enfants d'âge préscolaire. Etant donné nos expériences professionnelles antérieures, nous avons voulu cerner de plus près le rôle actuel qui incombe à la garderie ainsi que son potentiel en terme de mesure préventive. Un dernier aspect nous apparaissait comme étant inhérent à l'intervention, celui de l'évaluation Nous avons donc tenté de cerner les différents paramètres de l'efficacité des programmes menés auprès des enfants d'âge préscolaire présentant des problèmes de comportement.

La seconde partie de l'essai s'adresse aux préocupations méthodologiques que nous avions identifiées en début de programme. Nous voulions acquérir une formation rigoureuse mais aussi une expérience pertinente concernant le travail de recherche auprès des enfants d'âge préscolaire. Le chapitre IV fait état de l'expérience de recherche vécue en cours de maîtrise. Nous avons collaboré à la conception et à la validation d'un instrument de mesure conçu à l'intention du personnel de garderie, de même qu'à l'analyse des

données recueillies. Nous illustrerons, dans le cadre de ce chapitre, notre implication aux trois phases de cette étude.

En guise de conclusion, nous avons voulu porter un regard critique sur la prévention des troubles de comportement au cours de la période préscolaire. Il nous a semblé important de revoir notre expérience antérieure à la lumière des apports tant théoriques que méthodologiques acquis par le biais de notre expérience de maîtrise en psychoéducation.

CHAPITRE I:

LES TROUBLES DE COMPORTEMENT AU COURS DE LA PERIODE PRESCOLAIRE

1.A-PROBLEMATIQUE GENERALE:

L'importance des premières années de la vie de l'enfant fait consensus dans le domaine de la psychologie de développement. La période préscolaire est témoin des grands événements du développement de l'enfant. Peu importe la catégorisation que l'on peut en faire, il demeure que la période de la naissance à l'âge scolaire marquera les jalons du développement global de l'enfant aux plans moteur, social, affectif et cognitif. L'on doit sans doute à Freud d'avoir mis en évidence l'importance de la petite enfance en terme de croissance affective. Mais l'on retrouve chez beaucoup d'auteurs (Piaget, 1963; Spitz, 1965; Wallon, 1945; Zazzo, 1983) une conception commune, celle de la prépondérance des premières années de vie dans la construction de la personnalité et de l'intelligence.

Compte tenu de l'importance accordée aux expériences vécues au cours de la petite enfance, les troubles de comportement apparaissant au cours de cette période ont retenu l'attention de nombreux chercheurs au cours des dernières années. Certaines de ces études tendent à démontrer que les troubles de comportement persistent, à court et à long terme, lorsqu'ils existent à l'âge préscolaire et qu'aucune intervention n'est réalisée (Beitchman, Wekerle et Hood, 1987; Eron, 1988; Kazdin,1987; Minde et Minde, 1977). Certaines difficultés sont transitoires. A titre d'exemple, la majorité des cas d'énurésie primaire disparaissent plus ou moins spontanément au cours de la seconde enfance, c'est-à-dire entre six et douze ans (Pelsser, 1989). Par contre les enfants hyperactifs rencontrent des difficultés académiques et des problèmes de compétence sociale à l'adolescence qui persistent parfois à l'âge adulte (Wicks-Nelson et Israel, 1991). Les comportements agressifs et les conduites asociales sont relativement stables, de la petite enfance à l'âge adulte (McMahon et Forehand, 1988). Il est de plus en plus évident que les enfants qui vivent des problèmes à l'âge préscolaire présenteront plus de difficultés que ceux qui n'ont pas manifesté de problème particulier (Quay et Werry, 1986).

C'est donc en tenant compte de la double importance et des troubles de comportement et de la période de la petite enfance, que nous avons voulu aborder cette problématique.

Définition :

Le DSM-III définit les troubles de comportement comme étant:

" un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales essentielles correspondant à l'âge de l'enfant.", p.54.

Cette définition a l'avantage de tracer une démarcation entre les troubles de comportement qui apparaissent souvent sous la forme d'un pattern de conduites asociales et les problèmes comportementaux passagers qui marquent le développement normal de la majorité des enfants d'âge préscolaire.

L'enfant qui éprouve des troubles de comportement est celui dont les besoins sont si peu satisfaits qu'il ne peut fonctionner selon les normes admises par le groupe, ou encore celui dont l'anxiété ne peut lui permettre de percevoir les demandes de son environnement (Goupil, 1983).

Ce n'est pas la présence d'un comportement spécifique ou d'une difficulté particulière qui différentie un enfant que l'on dit normal d'un enfant qui éprouve des troubles de comportement mais bien la fréquence, l'intensité, la chronicité et la présence d'un pattern comportemental donné (Campbell,1990).

Poser un diagnostic en lien avec les troubles de comportement présente un défi lorsqu'il s'agit d'un enfant d'âge préscolaire. La première difficulté tient au fait que différents adultes ou intervenants, qui se trouvent face à un même enfant, auront tendance à évaluer ses difficultés de façon différente. L'expérience, la

Définition :

Le DSM-III définit les troubles de comportement comme étant:

" un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales essentielles correspondant à l'âge de l'enfant.", p.54.

Cette définition a l'avantage de tracer une démarcation entre les troubles de comportement qui apparaissent souvent sous la forme d'un pattern de conduites asociales et les problèmes comportementaux passagers qui marquent le développement normal de la majorité des enfants d'âge préscolaire.

L'enfant qui éprouve des troubles de comportement est celui dont les besoins sont si peu satisfaits qu'il ne peut fonctionner selon les normes admises par le groupe, ou encore celui dont l'anxiété ne peut lui permettre de percevoir les demandes de son environnement (Goupil, 1983).

Ce n'est pas la présence d'un comportement spécifique ou d'une difficulté particulière qui différentie un enfant que l'on dit normal d'un enfant qui éprouve des troubles de comportement mais bien la fréquence, l'intensité, la chronicité et la présence d'un pattern comportemental donné (Campbell,1990).

Poser un diagnostic en lien avec les troubles de comportement présente un défi lorsqu'il s'agit d'un enfant d'âge préscolaire. La première difficulté tient au fait que différents adultes ou intervenants, qui se trouvent face à un même enfant, auront tendance à évaluer ses difficultés de façon différente. L'expérience, la

formation, l'école de pensée ou tout simplement le niveau de tolérance d'un individu auront un impact sur l'évaluation d'un comportement donné. Par exemple, le refus d'un enfant de trois ans de partager avec ses pairs, sera considéré comme étant perturbateur ou inquiétant par le parent L'éducatrice qui a l'occasion d'observer cet enfant en relation avec ses pairs pourra juger que l'enfant rencontre un problème de comportement étant donné l'intensité et la fréquence des difficultés de l'enfant. Une autre éducatrice pourra évaluer que l'enfant éprouve des troubles de comportement étant donné que ses con- duites sont répétitives et persistantes et qu'elles semblent poser un problème à l'enfant de même qu'à son environnement immédiat. Il est donc difficile de tracer une démarcation claire entre un comportement inquiétant, un problème de comportement et un trouble de comportement.

Dans le cadre du présent essai, nous définirons un comportement perturbateur comme étant toute conduite typique à l'âge de l'enfant, qui inquiète ou dérange le parent. Un comportement qui indique une intensité et une fréquence qui dépasse la moyenne sera considéré comme étant un problème de comportement (Campbell, 1990). Nous avons déjà défini les troubles de comportement ci-haut.

1.B.-AMPLEUR DU PROBLEME:

Nous avons mentionné précédemment que les troubles de la conduite chez les enfants d'âge préscolaire représentent un problème clinique et social majeur. Dans cette section, nous présenterons quelques données qui démontrent la justesse de cette affirmation.

Prévalence:

L'ampleur du problème ou le nombre d'enfants qui présentent des troubles de la conduite demeurent difficile à évaluer étant donné que les définitions de la problématique varient souvent d'un chercheur à l'autre. Les statistiques ont souvent mesuré cette clientèle de façon morcelée: selon l'âge, le sexe,le statut socio-économique ou la situation géographique. On estime toutefois qu'entre 4% et 10% des enfants et des adolescents éprouvent des troubles de la conduite (Kazdin, 1987a). Ces troubles sont plus fréquents chez les garçons que chez les filles; les ratios étant de quatre à un pour les garçons et de douze à un pour les filles (Wicks-Nelson & Israel, 1991). Les troubles de la conduite représentent plus du tiers des motifs de consultation en clinique externe (Kazdin, 1987). Bien qu'il soit impossible d'émettre un chiffre précis, on admet généralement que la réalité dépasse les estimations statistiques des chercheurs.

Pronostique:

Les enfants qui éprouvent des troubles de la conduite pendant la petite enfance sont plus à risque de se rendre ainsi à l'adolescence et même à l'âge adulte (Dumas, 1986). Les formes bénignes s'améliorent souvent avec le temps alors que les formes sévères ont tendance à se chroniciser (Campbell, 1990). Les problèmes ultérieurs rattachés aux troubles de la conduite sont la criminalité, l'alcoolisme, les troubles de la personnalité, les problèmes reliés à l'emploi, les troubles psychiatriques et les troubles relationnels (Hanson, Henggeler, Haefele & Rodick, 1989; Mc Cord, 1979) .

De plus, ces problèmes ne s'arrêtent pas à l'âge adulte puisqu'ils sont souvent transmis à leurs enfants. Les enfants dont les grand-parents ont éprouvé des troubles de conduite sont en effet à risque de développer des difficultés similaires (Patterson, 1980; Walher & Dumas, 1986).

Coûts sociaux :

Compte tenu de la chronicité et de la stabilité des troubles de comportement, nous pouvons affirmer que cette problématique aura des retombées importantes en terme de coûts sociaux. Les coûts sont généralement très élevés puisque ces enfants sont appelés à utiliser au cours de leur vie plu- sieurs services sociaux et juridiques. Les frais de consultation et parfois d'hébergement peuvent également êtres très élevés. Il faut aussi tenir compte des tragédies personnelles vécues par ces enfants et leurs familles ainsi que des difficultés qu'éprouvent également leurs victimes et leur environnement immédiat.

1.C-LES PRINCIPALES MANIFESTATIONS DES TROUBLES DE COMPORTEMENT

Les difficultés de comportement des enfants en garderie, ont fait l'objet été soulignés d'une étude récente dans la région de Montréal(Goupil & Comeau, 1986). Dans cette étude, 67.5% des éducatrices oeuvrant dans ces garderies estiment qu'elles ont, à l'intérieur du groupe d'enfants dont elles sont res- ponsables, un ou plusieurs enfants qui présentent des problèmes de comportement.

Les principales manifestations de ces difficultés tournent autour des problèmes suivants: les comportement agressifs tels frapper et mordre, l'hyperactivité et le retrait social. Ces manifestations prennent toute leur importance dans le fait qu'elles sont des prédicteurs de difficultés ultérieures d'adaptation (Chazan, Jones, Harper et Bolton,1983; Tremblay et Baillargeon, 1984).

Les troubles de comportement apparaissent davantage chez les garçons que chez les filles (Goupil & Comeau, 1986). L'âge semble également exercer une influence sur ces perturbations comportementales. Les modes d'expres- sion de l'agressivité évoluent avec l'âge. La fréquence des comportements agressifs atteint un sommet vers l'âge de deux ans et diminue graduellement jusqu'à l'âge scolaire. A partir de quatre ans, la durée des effets consécutifs aux manifestations agressives, tels la bouderie et le ressentiment, ont tendance à augmenter régulièrement jusqu'à l'âge de huit ans (Cloutier et Dionne,1981).

Selon ces mêmes auteurs, les motifs de querelles changent aussi avec l'âge. L'agressivité instrumentale diminue et cède la place à une augmentation de l'agressivité hostile. Les jeunes enfants se querellent surtout au sujet de la propriété, mais quand ils atteigent 4-5 ans, les menaces au bien-être personnel et à l'estime de soi contribuent à expliquer les manifestations agressives (Cloutier et Dionne, 1981).

1.D-FACTEURS ASSOCIES:

On ne peut attribuer à une seule cause la responsabilité des troubles de comportement chez les enfants d'âge préscolaire. Rutter (1975) pense que ces difficultés sont plutôt le résultat de l'interaction entre l'enfant et son environnement. Le même auteur mentionne quatre facteurs essentiels qui entrent en jeu et qui influencent le comportement de l'enfant. Ce sont: 1)les prédispositions individuelles (tempérament, hérédité); 2) les facteurs environnementaux (attitude de ses parents-adultes, pairs): 3) les événements de la vie (décès, divorce, naissance d'un autre enfant); et 4) une situation spécifique potentiellement traumatisante (ex: un placement).

Nous avons réalisé une synthèse des différents facteurs associés aux troubles de comportement. Nous présenterons ici les facteurs reliés à l'enfant, à son contexte familial, ainsi que les facteurs sociaux qui exercent une influence sur la prédisposition de l'enfant quant au développement des troubles de comportement.

-Les facteurs reliés à l'enfant:

Le tempérament de l'enfant est souvent cité comme étant un facteur déterminant concernant le développement ultérieur de l'enfant (Kazdin,1987). Le mode de réactivité propre à l'enfant influence la qualité de la relation parent-enfant de même que les types de

mécanisme de défense auquel l'enfant aura recours (Comité de la sante mentale du Québec, 1985). Par contre, Quay et Werry (1986) affirment qu'il faut être prudent avant d'établir une corrélation entre les troubles de comportement et le tempérament.puisque d'autres études n'obtiennent aucune relation entre ces deux variables.

-Les facteurs reliés au contexte familial:

L'ensemble des auteurs consultés s'entendent à accorder une importance primordiale à la famille quand il est question des troubles de la conduite. Dans cette section il sera question des déterminants parentaux dans la génèse de ces troubles. Plus précisément, nous verrons l'influence des pathologies parentales, la nature des interactions parents/enfant et l'incidence des conflits conjugaux en lien avec la problématique qui nous préoccupe.

Les psychopathologies parentales:

La criminalité et l'alcoolisme, surtout chez les pères, sont les deux principaux facteurs de risque en lien avec les troubles de comportement (Kazdin, 1985). Les attitudes parentales asociales augmentent beaucoup le risque pour les enfants de développer les mêmes problèmes que leurs parents (Widom, 1989). En général, l'on peut affirmer qu'une histoire familiale com- posée de conduites asociales et de comportements agressifs met l'enfant à risque quant au développement de troubles de la conduite (Bradley, Caldwell, Rock, Ramey, Barnard, Gray, Hammond, Mitchell, Gottfried, Siegle et Johnson, 1989).

Stratégies éducatives et discipline parentale:

Les parents d'enfants ayant des comportements asociaux ont tendance à être rigides dans leurs attitudes ainsi que dans leurs pratiques disciplinaires (McCord,1979). L'on peut observer une corrélation entre le nombre d'actes d'agression que l'enfant initie à l'extérieur de la maison et le degré de sévérité dans les réprimandes qu'il reçoit à la maison (Patterson, 1982). Les châtiments corporels suscitent un sentiment d'hostilité chez l'enfant (Becker, Peterson, Luria, Shoemaker & Hellmer, 1962). En somme, l'on peut affirmer que le recours constant à la punition comme pratique parentale est lié à l'agressivité chez l'enfant et même à la délinquance (Grusec et Lytton, 1988).

L'inconsistance parentale ou le désaccord entre les deux parents est un autre facteur de risque. Si les deux parents sont autoritaires mais qu'ils interviennent de façon similaire auprès de l'enfant, ce dernier sera moins à risque que s'il vivait dans une famille ou le père a un style permissif et la mère un style autoritaire, ou vice versa (Glueck & Glueck,1950; Mc Cord, Mc Cord & Zola,1959).

Les parents d'enfants ayant des troubles de la conduite ont aussi une façon problématique d'entrevoir la réprimande et l'encouragement des gestes négatifs ou positifs qu'ils veulent générer chez leur enfant. L'observation directe des familles à leur domicile démontre que ces parents ont tendance à donner des ordres à leur enfant au lieu de leur apprendre le comportement désiré (Patterson, 1982). Ils ont tendance à accorder leur attention en présence de comportements indésirables et à ignorer les gestes positifs initiés par leur enfant. L'étude des interactions parents/enfant tend à confirmer que les conduites

asociales sont systématiquement, bien qu'involontairement, apprises à la maison par imitation ou modelage (Patterson,1982).

Les enfants qui éprouvent des troubles de la conduite se retrouvent plus souvent victimes de maltraitance et font souvent partie d'une famille où la mère est battue, lorsque on les compare aux autres enfants (Behar et Stewart, 1982; Lewis, Shanok, Grant & Ritvo,1983).

La surveillance des enfants est un autre aspect important de l'interaction parent/enfant. Il semble que les enfants qui ont des problèmes de comportement ont des parents qui sont moins portés à s'enquérir des allées et venues de leur enfant et qui ont tendance à laisser cet enfant sans surveillance lorsqu'ils doivent s'absenter temporairement (Patterson, 1982).

-Les relations avec les pairs:

Les relations avec les pairs ne sont pas des facteurs moins négligeables. En effet, il semble de plus en plus évident que les enfants apprennent des expériences avec leurs pairs et sont renforcés par eux dans leur comportement agressif. La qualité des relations sociales pendant la petite enfance est souvent déterminante quant à l'adaptation future (Campbell, 1990). Les enfants rejetés sont à risque de développer de l'agressivité, de demeurer impopulaires parmi leurs pairs ainsi que de rencontrer des problèmes de santé mentale à l'âge adulte (Roff & Wirt, 1984). Les expériences de rejet et de violence vécues en bas âge laissent de nombreuses séquelles qui marqueront la vie de ces enfants (Feldman, Stiffman et Jung, 1987).

Les problèmes de décrochage scolaire, de délinquance, de toxicomanie, de violence envers autrui ainsi que les idéations

suicidaires prennent souvent racine dans les expériences vécues par les enfants au cours de la petite enfance (Groupe de travail pour les jeunes, 1992).

1.E-THEORIES EXPLICATIVES:

L'orientation théorique à laquelle adhère l'intervenant aura une influence sur le choix de l'intervention et sur celui de sa centration. C'est pourquoi nous présenterons maintenant différentes perspectives ou paradigmes qui ex- plicitent, à partir d'angles différents, la problématique à l'étude. L'approche bio-médicale, l'approche psychodynamique ainsi que l'école behavioriste ont contribué grandement à l'avancement de nos connaissances dans ce domaine, et ce, depuis le début du siècle. L'école éco-systémique permet également de jetter un autre éclairage sur la problématique des troubles de comportement, au cours de la période préscolaire. Nous présenterons brièvement chacune de
ces approches.

Le modèle bio-médical conçoit qu'une dysfonction d'ordre physiologique ou neurologique est à l'origine des problèmes de comportement de l'enfant. Ce modèle a introduit la pharmacothérapie afin de remédier aux difficultés que rencontrent les enfants. Bien que l'efficacité de certains médicaments, plus précisément l'effet de stimulants administrés aux enfants hyperactifs, ait été bien documentée, on connait encore très peu les incidences à long terme de ces drogues sur le développement psycho-physiologique de ces enfants (Alexander et Malouf,1984).

Le clinicien qui adhère au modèle psychodynamique pourra considérer les troubles de comportement comme étant l'expression symptomatique de besoins psychologiques non comblés. Il tentera, par le biais de tests projectifs, de mieux saisir les conflits en jeu qui s'expriment par les crises de colère ou les pertes de contrôle de l'enfant. L'approche psychodynamique traditionnelle a fait l'objet de nombreuses adaptations au cours des dernières années. (Oaklander, 1978). Par contre, peu de ces hypothèses telles la thérapie de jeu ont été analysées de façon systématique. Bien que ce modèle propose des alternatives intéressantes concernant les enfants ayant des troubles de comportement, nous ne connaissons encore aujourd'hui que très peu l'impact de la thérapie chez les enfants de moins de six ans (Alexander et Malouf, 1984).

Le modèle behavioriste a inspiré une somme importante d'interventions ayant pour objet la modification de comportement. Selon ce modèle, tout comportement est appris. Il peut donc être renforcé ou au contraire découragé. Les problèmes de comportement des jeunes enfants sont attribuables soit à leur expérience passée soit à leur ignorance de ce que l'on attend d'eux. Les principes de la théorie de l'apprentissage social présuppose qu'un comportement, qu'il soit acceptable ou dérangeant, se maintient s'il est renforcé. Mais l'un et l'autre seront supprimés s'ils ne sont pas renforcés (Essa, 1990). Les problèmes de comportement tels les crises de colère, l'agression verbale et physique dirigée envers les pairs, l'indiscipline et le retrait social sont des comportements-cibles qui ont fait l'objet de cette approche (Devany & Nelson, 1986, Hobbs & Lahey, 1983). Dans cette persective l'entraînement des professeurs, des éducateurs

Le clinicien qui adhère au modèle psychodynamique pourra considérer les troubles de comportement comme étant l'expression symptomatique de besoins psychologiques non comblés. Il tentera, par le biais de tests projectifs, de mieux saisir les conflits en jeu qui s'expriment par les crises de colère ou les pertes de contrôle de l'enfant. L'approche psychodynamique traditionnelle a fait l'objet de nombreuses adaptations au cours des dernières années. (Oaklander, 1978). Par contre, peu de ces hypothèses telles la thérapie de jeu ont été analysées de façon systématique. Bien que ce modèle propose des alternatives intéressantes concernant les enfants ayant des troubles de comportement, nous ne connaissons encore aujourd'hui que très peu l'impact de la thérapie chez les enfants de moins de six ans (Alexander et Malouf, 1984).

Le modèle behavioriste a inspiré une somme importante d'interventions ayant pour objet la modification de comportement. Selon ce modèle, tout comportement est appris. Il peut donc être renforcé ou au contraire découragé. Les problèmes de comportement des jeunes enfants sont attribuables soit à leur expérience passée soit à leur ignorance de ce que l'on attend d'eux. Les principes de la théorie de l'apprentissage social présuppose qu'un comportement, qu'il soit acceptable ou dérangeant, se maintient s'il est renforcé. Mais l'un et l'autre seront supprimés s'ils ne sont pas renforcés (Essa, 1990). Les problèmes de comportement tels les crises de colère, l'agression verbale et physique dirigée envers les pairs, l'indiscipline et le retrait social sont des comportements-cibles qui ont fait l'objet de cette approche (Devany & Nelson, 1986, Hobbs & Lahey, 1983). Dans cette persective l'entraînement des professeurs, des éducateurs

sée. Il semble de plus en plus évident que l'on ne peut prétendre étudier ou comprendre un phénomène en ne tenant pas compte de son contexte global. Cela s'avère particulièrement vrai en ce qui concerne les troubles de comportement au cours de la période préscolaire.

Nous terminons ici le premier chapitre concernant les différentes composantes de la problématique à l'étude. Ayant maintenant une meilleure connaissance des troubles de comportement, nous avons voulu nous familiariser avec les instruments de mesure appropriés au dépistage et à l'évaluation des enfants à risque. Cet aspect sera abordé dans la prochaine section.

CHAPITRE II

DEPISTAGE

LES MESURES PERMETTANT DE DEPISTER LES ENFANTS A RISQUE,AU COURS DE LA PERIODE PRESCOLAIRE

Plusieurs instruments de mesure sont disponibles afin de faire le dépistage et l'évaluation des enfants qui présentent des troubles de comportement. Le choix des instruments de mesure dépend nécessairement des données que l'on veut recueillir et des sources d'information qui seront privilégiées. Les mesures les plus populaires sont les questionnaires d'évaluation comportementale, les mesures sociométriques et les observations en milieu naturel. Les questionnaires font appel à la participation des éducatrices et des parents. La sociométrie privilégie l'utilisation des pairs alors que les observations en milieu naturel sont souvent initiées par des intervenants ou par des observateurs indépendants.

A-Les questionnaires d'évaluation du comportement:

Le questionnaire est probablement la mesure la plus courante lorsque l'on veut obtenir des informations ponctuelles concernant un enfant ou un groupe d'enfants. Les questionnaires exigent la collaboration d'adultes qui connaissent bien l'enfant. Parmi les plus utilisés on retrouve le Child Behavior Problem Checklist (Achenbach et Edelbrock,1983); le Quay's Preschool Behavior Problem Checklist (Quay, 1983) et le Behar Preschool Behavior Problem Checklist (Behar

et Stringfield, 1974). Tous ces questionnaires permettent d'évaluer le profil comportemental des enfants dans leur milieu de vie habituel.

Il existe deux genres de situations dans lesquelles on fera appel à un questionnaire, comme instrument de mesure. On peut s'en servir afin de faire du dépistage d'enfants à risque ou évaluer de facon plus spécifique, un enfant faisant l'objet d'une référence. Le Questionnaire d'évaluation des comportements au préscolaire (Desmarais-Gervais et Tremblay,1984) est un instrument qui permet un dépistage rapide et économique. On peut, à partir de ce questionnaire, mesurer la prévalence des troubles de comportement chez tous les enfants de la maternelle d'une Commission scolaire ou à l'intérieur d'une même garderie. Ce questionnaire s'adresse à un adulte qui connait bien l'enfant et qui est en mesure d'apprécier ses forces et ses faiblesses (éducatrice jardinière, professeure). Cette mesure évalue le comportement selon trois échelles: l'agressivité-hyperactivité, l'anxiété-retrait social et la prosocialité de l'enfant. Ce dépistage permet donc d'identifier certains enfants auprès desquels il serait important d'entreprendre une évaluation plus poussée.

Par contre s'il s'agit d'une situation où l'enfant est référé par une éducatrice ou s'il s'agit d'une demande d'aide d'un parent qui se trouve face à un enfant difficile, une mesure qui va permettre de dépasser la situation de crise et l'évaluation souvent partielle du référant est requise. Par exemple, le Profil de développement socio-affectif (Lafrenière, Dubeau, Janosz et Capuano ,1990) est un instrument qui permet d'évaluer si le problème existe tel que décrit lors de la référence et aussi de vérifier si l'enfant a d'autres difficultés que celles déjà identifiées. Le PSA a été conçu à l'intention des

éducatrices en garderie afin que ces dernières puissent dresser un profil fonctionnel de l'enfant en terme de forces et de vulnérabilités, à partir des signaux émotionnels et comportementaux observés dans le quotidien de la garderie. Le but visé par le PSA est donc de permettre une évaluation suffisamment spécifique pour un usage clinique dans l'élaboration d'un plan d'intervention.

Il semble donc que le questionnaire soit une façon accessible, rapide et économique lorsqu'il s'agit de recueillir des informations pertinentes.

B-Les mesures sociométriques:

La sociométrie est la mesure de l'attirance interpersonnelle entres les membres d'un groupe spécifique (Hymel, 1983). Bien qu'elle soit plus laborieuse à utiliser, cette mesure constitue un indicateur très fiable du statut social de l'enfant dans son groupe. Plus précisément, cette méthode permet de recueillir plusieurs informations concernant les relations entre les pairs et de mesurer le degré d'acceptation ou de popularité de l'enfant au sein du groupe de pairs. Il existe principalement trois types de mesure sociométriques: la désignation, l'échelle sociométrique et le contraste dyadique (Bégin et Pettigrew, 1988).

Le méthode de la désignation (Moreno,1934) a été adaptée aux enfants d'âge préscolaire par Mc Candless et Marshall (1977). Des photographies de chaque enfant du groupe sont déposées devant le sujet. Après avoir identifié chacun de ses pairs, l'enfant indique avec quel enfant il préfère jouer. Le nombre total de votes positifs reçu par l'enfant permet d'établir son degré d'acceptation dans le groupe.

L'échelle sociométrique a été développée par Roistacher (1974). Elle a été adaptée aux enfants d'âge préscolaire par Asher, Singleton, Tinsley et Hymel (1979). L'enfant doit évaluer chaque membre du groupe. Il indique s'il aime beaucoup, un peu ou pas du tout, jouer avec chacun de ses pairs. Il place leur photo dans une des trois boîtes identifiées par un visage souriant (3 points), un visage neutre (2 points) ou un visage triste (1 point). La somme des scores sert d'indice de popularité de l'enfant, à l'intérieur du groupe.

Le contraste dyadique consiste à apparier deux à deux chaque enfant avec chacun des membres du groupe. Les photos des enfants de la classe sont placées, de façon aléatoire, devant l'enfant. A chaque appariement, l'enfant doit indiquer avec lequel des deux camarades contrastés il préfère jouer.

Les mesures sociométriques peuvent s'avérer très intéressantes dans une perspective d'intervention. Nous avons résumer au Tableau I les limites et avantages comparatifs de ces mesures.

C-L'observation en milieu naturel:

Outre les questionnaires et la sociométrie, l'observation en milieu naturel permet d'observer un comportement spécifique. C'est une méthode directe qui permet d'obtenir une foule d'informations sans la participation subjective des professeurs ou des parents. Les limites de cette méthode sont souvent d'ordre monétaire étant donné la somme de temps exigée afin de réaliser l'ensemble des observations. Une grande rigueur de la part de la personne qui observe est également essentielle. L'observateur ou l'observatrice doit définir soigneusement les comportements observés et décrire minutieusement les

situations dans lesquelles ces comportements sont observés. Cette mesure commande de prendre le temps de former les observateurs et les observatrices et de s'as-surer que les données seront consignées de façon précise et fiable.

Maintenant que nous connaissons les mesures les plus utilisées pour le dépistage et l'évaluation des enfants d'âge préscolaire, nous verrons dans le cadre du prochain chapitre comment prévenir et intervenir auprès de ces enfants.

Tableau I

Tableau comparatif des mesures sociométriques

DESIGNATIONS	ECHELLES SOCIOMETRIQUES	CONTRASTES DYADIQUES
avantages:		
Evalue la structure et la dynamique du groupe.	Donne une image fidèle du réseau ou de groupe.	Fidélité des données recueillies chez les enfants en bas âge.
Permet d'établir une distinction entre les rejetés et les négligés puisque les cinq statuts sont possibles:populaire, rejeté,moyen, négligé et controversé.	Fidélité des données recueillies auprès des enfants en bas âge.	Procédure qui met en jeu une grande quantité d'informations.
Fort utile si l'on poursuit des objectifs de prévention.	Peut servir à confirmer le bien-fondé des statuts obtenus par la désignation.	
les inconvénients:		
Fidélité douteuse pour enfants en bas âge.	Permet seulement de situer l'enfant sur un continuum de la popularité, donc impossible de distinguer les négligés des rejetés.	Longueur excessive de la tâche (30min.) pour chaque enfant du groupe.

CHAPITRE III

PREVENTION, INTERVENTION ET EVALUATION

A-LA PREVENTION DES TROUBLES DE COMPORTEMENT.

Le concept de prévention fait généralement référence aux niveaux de prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire vise à ré-duire l'incidence de nouveaux problèmes, c'est-à-dire à empêcher l'apparition des difficultés. Nous présenterons, au cours de ce chapitre, quelques expériences réalisées en prévention primaire. La prévention secondaire veut, pour sa part, diminuer la prévalence des problèmes par un dépistage et une intervention précoces afin d'éviter la progression d'un problème donné. Cette forme de prévention a particulièrement attirée notre attention, étant donné qu'elle permet de dépister les enfants qui présentent des troubles de comportement au cours de la période préscolaire. Nous présenterons une brève réflexion concernant le rôle que peut jouer la garderie en ce sens. La prévention tertiaire cherche, pour sa part, à amoindrir les effets ou les séquelles d'un problème (Tsiantis, 1989). Etant donné que la différence entre la prévention tertiaire et le concept d'intervention est ténue, nous avons choisi de ne pas tenir compte de leur distinction dans le cadre du présent essai. Nous verrons donc, dans un troisième temps, les interventions élaborées pour les enfants qui présentent des troubles de comportement en milieu de garde.

A-1) Quelques expériences de prévention primaire, au cours de la période préscolaire:

La prévention des troubles chroniques à l'adolescence peut difficilement débuter à l'adolescence puisque les causes de ces troubles semblent se situer bien avant cette période de vie (Tremblay, 1990). Il est généralement admis que des interventions pertinentes, mises en oeuvre à des moments marquants du développement de l'enfant pourront prévenir des problèmes d'adaptation ultérieurs (Campbell, 1990). Récemment, le Groupe de travail pour les jeunes (1992) recommande aux instances concernées de mettre sur pied un programme national de stimulation infantile pour les enfants de deux à quatre ans.

C'est dans cette perspective de prévention primaire que les projets "Bon Départ" ont été conçus aux Etats-Unis au cours des années soixante. Centrés sur l'intensification de l'apprentissage préscolaire, ces projets ont démontré leur efficacité quant à la prévention de troubles ultérieurs parmi les enfants de milieux défavorisés. Le Perry Preschool Project, développé au cours des années 70 dans l'état du Michigan est probablement le mieux connu. Il a donné lieu à plusieurs expérimentations et il a aussi fait l'objet de

nombreuses évaluations. Les enfants qui ont participé au projet ont été réévalués à l'âge de dix-neuf ans. Comparés à ceux du groupe témoin, ces enfants sont plus nombreux à occuper un emploi, à obtenir un diplôme du secondaire et à entreprendre une formation collégiale. Ces enfants contreviennent moins à la loi que ceux du groupe témoin (Saucier et Houde,1990).

Au Québec, une expérience d'aide a été réalisée auprès de garçons agressifs et de leurs parents (Bertrand, 1988). Le programme est implanté dans les écoles défavorisées de la Commission des écoles catholiques de Montréal. Trois ans plus tard, ces enfants présentent moins d'échecs scolaires et de comportements agressifs et délinquants que le groupe contrôle.

Les programmes de prévention primaire sont maintenant reconnus comme ayant une incidence positive sur le développement cognitif (Groupe de consultation technique,1989). Quelques études ont démontré que les gains réalisés au plan académique et social sont maintenus à long terme (Lazar et Darlington, 1982). La prévention primaire, au cours de la période préscolaire, vise donc à réduire les risques concernant les problèmes de santé mentale mais également à soutenir et à renforcer les habiletés de ces enfants à faire face aux stresseurs (Hellbrugge,1989). La prévention primaire vise l'accroissement de la compétence sociale ainsi que les habiletés à faire face aux crises et aux difficultés d'adaptation (Saucier et Houde, 1990).

A.2) Prévention secondaire: prévenir dès la garderie.

De plus en plus de jeunes enfants québécois connaissent une certaine forme de garde de groupe, par une personne autre que leur parent avant leur entrée à la maternelle (Conseil supérieur de l'éducation,1989). L'étude de Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton (1986) estime qu'environ 60% des mères d'enfants de moins de six ans seront sur le marché du travail au Québec d'ici peu. Selon cette étude, plus de la moitié des parents privilégiaient la garderie comme mode de garde de leur enfant de trois à quatre ans. C'est donc dire que la garderie dessert un bassin de population de plus en plus vaste.

Une portion importante des enfants qui présentent des troubles de comportement seront appelés à fréquenter des classe régulières lors de leur entrée dans le monde scolaire. Une intervention précoce auprès de ces enfants pourrait leur permettre d'intégrer l'école sur le même pied que leurs pairs .

De plus,la garderie peut s'avérer un support extérieur adéquat aux familles en difficulté. La famille actuelle est confrontée à des réalités de plus en plus complexes telles la récession, le chômage, la pauvreté, l'endettement, l'isolement et la violence. Dans ces conditions difficiles l'unité familiale peut éprouver des difficultés et ce sont souvent les jeunes enfants qui subissent les contrecoups des problèmes d'adaptation auxquels leurs parents sont confrontés. Un réseau de services de garde pourrait alors offrir une réponse aux besoins de ces familles, tout en tenant compte des besoins de développement des enfants (Garont-Dupont,1978). C'est en tenant compte de l'ensemble de ces raisons que nous affirmons que la garderie peut être considérée comme un lieu privilégié de prévention (Comité de la santé mentale du Québec, 1973).

Clifford (1969) affirme que la garderie peut jouer un rôle actif dans la prévention des problèmes affectifs, en identifiant les enfants à risque en bas âge. D'autres facteurs militent également en faveur du choix de la garderie comme lieu de prévention. Le ratio adulte-enfant y est moins élevé qu'en milieu scolaire. Les contacts quotidiens entre les parents et l'éducatrice ou l'éducateur présentent également un avantage. L'orientation pédagogique centrée sur le développement global de l'enfant par rapport à un curriculum d'activités visant le développement cognitif, permet d'introduire aisément un projet d'entraînement aux habiletés sociales, sans perturber le programme. Le bas âge de sa clientèle, la proximité famille-garderie, la possibilité d'offrir un programme varié et stimulant pour l'enfant, la présence des pairs et le contact avec des adultes aidants sont autant de facteurs positifs sur lesquels peut reposer un projet de prévention.

Toutefois,la garderie doit répondre à certaines exigences de base afin d'être ce lieu d'intervention efficace. La garderie doit d'abord offrir un service de qualité: un environnement physique stimulant et sécuritaire et un milieu de vie qui soit stable (Howes,1991). La formation du personnel qui intervient auprès des enfants est aussi un facteur déterminant (Garont-Dupont, 1978). Il est essentiel que les éducatrices reçoivent une formation concernant le développement des jeunes enfants et qu'elles soient entraînées à intervenir de façon efficace, auprès des enfants qui présentent des problèmes de comportement (Goupil, Comeau et Chagnon, 1986). Le programme offert en garderie doit apporter un soutien à la structure familiale en favorisant activement la participation des parents. Le programme idéal doit être souple et offrir aux familles diverses options leur

permettant de choisir les éléments qui répondent le mieux à leurs besoins individuels (Groupe de consultation technique, 1989).

Les éducatrices en garderie sont reconnues comme étant des personnes ressources privilégiées lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès d'enfants qui rencontrent des problèmes de comportement. Le fait de bien connaître les enfants, d'être en interaction quotidienne avec eux et d'être préoccupées par leur bien-être représentent autant de facteurs positifs (Duclos, Gravel et Corey-Bernier, 1986). Elles constituent également une excellente source quant au dépistage d'enfants à risque (Beare et Lynch, 1986). Par contre, dans le cadre d'une étude récente menée dans la ville de Québec, les éducatrices soutiennent avoir plus de difficultés à intervenir efficacement auprès des enfants qui présentent des troubles de comportement liés à l'agitation, à l'agressivité et à l'indiscipline (Couture et Gariépy, 1991).

Au cours des dernières années, plusieurs auteurs ont souligné l'importance d'apporter un soutien ponctuel et spécialisé aux intervenants en garderie. Solyom (1981) affirme que la qualité de la garderie passe par la formation du personnel responsable de l'encadrement éducatif des jeunes enfants. Cet auteur préconise la mise sur pied de service de consultation en santé mentale offert au personnel et souligne l'importance pour la garderie de posséder une équipe qui soit professionnelle. Les éducatrices doivent être en mesure de mener à terme les buts et les objectifs que la garderie s'est donnée. L'équipe de travail doit pouvoir aider les enfants et les parents qui sont en difficulté. Le personnel doit être entraîné à l'observation systématique et être en mesure d'évaluer adéquatement

les besoins des enfants, sur une base individuelle. La consultation professionnelle aurait une incidence directe sur la qualité des services dispensés par la garderie (Bidder, 1989; Dimidjian, 1989; Rutter, 1989;Twardosz, 1984; Weiss et Laroche, 1989).

Une équipe interdisciplinaire a mis sur pied un service de soutien spécialisé aux garderies du secteur Outremont, à Montréal. Composée d'infirmières en santé communautaire du CLSC Outremont/Ville Mont-Royal, du DSC de Sainte-Justine et d'un psychoéducateur, cette équipe préconise une approche communautaire. L'équipe veut augmenter la compétence des éducatrices et des parents à reconnaître eux-mêmes les difficultés de comportement des enfants et ultimement à les solutionner (Duclos, Gravel et Corey-Bernier, 1986).

La garderie peut donc occuper une place privilégiée au sein des ressources à nature préventive. Elle doit toutefois répondre à certaines exigences telles la formation du personnel qui intervient auprès des enfants, la qualité de l'environnement physique et matériel et pouvoir compter sur le soutien spécialisé de consultants en cas de besoin.

B- L'INTERVENTION AUPRES DES ENFANTS QUI PRESENTENT DES TROUBLES DE COMPORTEMENT.

B.1-Les principes généraux de l'intervention:

Les niveaux de prévention primaire, secondaire et tertiaire peuvent être conçus comme étant trois filets superposés, se rétrécissant à chaque niveau. Ainsi le plus grand nombre d'individus est attrapé par le premier filet. Mais les mailles laissent s'échapper quelques individus qui glissent dans le deuxième filet et ainsi de

suite. Chaque niveau exige une intervention plus intense et souvent plus coûteuse afin de venir en aide aux personnes qui se sont retrouvées dans le troisième filet (Upshur, 1990). Nous présenterons, dans le cadre de cette section, quelques interventions qui s'adressent aux enfants qui présentent des troubles de comportement; ceux qui sont passés au travers du filet!

Certains facteurs seront déterminants quant à la réussite des programmes d'intervention. Les plus importants sont: l'établissement d'une relation significative et stable avec l'enfant, une fréquence et une durée suffisantes de l'intervention (un minimum de douze rencontres), le recours à un large éventail d'interactions, un effort d'intégration des différentes ressources impliquées, une connaissance et un respect des valeurs et des habitudes de vie de l'enfant et de sa famille ainsi que la nécessité de mettre l'accent sur les forces de l'enfant plutôt que sur ses déficits (Bouchard, 1989).

La revue systématique de trois projets américains, c'est-à-dire celui d'Anderson, Long Leathers, Denny et Hilliard (1981); de Woollacott, Graham et Stevenson (1978) et le projet de Cohen, Bradley et Kolers (1987) a permis de dresser certains paramètres quant à l'efficacité des programmes préscolaires. Avoir un curriculum d'activités structuré qui vise à la fois la modification de comportement et le développement d'habiletés sociales chez les enfants.est un premier facteur. En deuxième lieu, le programme devrait avoir une composante qui permet d'intervenir simultanément auprès des parents de ces enfants.

Enfin, un programme de bonne qualité, bien structuré et adéquatement supervisé, qui utilise un ensemble varié de stratégies

éducatives peut s'avérer efficace pour des enfants provenants de milieu défavorisé (Lazar et Darlington,1982).

B.2-Les techniques d'intervention directes:

Plusieurs stratégies éducatives ont été élaborées afin d'intervenir auprès des enfants qui présentent des troubles de comportement. Mais auparavant, voyons quels sont les principes généraux qui devraient constituer la trame de l'intervention

Certaines attitudes exercent une influence déterminante auprès des enfants, peu importe l'intervention choisie ou la stratégie éducative retenue.

Maintenir une attitude positive et chaleureuse face aux enfants qui sont difficiles s'avère importante étant donné qu'une attitude négative et même parfois hostile à l'égard de ces enfants entraîne un cercle vicieux dont on devient rapidement prisonnier. Demeurer souple, c'est-à-dire être en mesure d'expérimenter une autre stratégie éducative si la première ne donne pas les résultats escomptés tout en étant capable de consigner avec précision les progrès de l'enfant sont également des facteurs de première importance (Chazan, Laing, Jones, Harper et Bolton,1983).

Les techniques les plus couramment utilisées en garderie s'inspirent de la modification de comportement. Elles visent toutes le même objectif: celui de diminuer ou d'éliminer un comportement inacceptable chez un enfant de moins de cinq ans. Le renforcement, la réorientation, la discussion, le tutorat, la période spéciale, le tableau

étoilé, la prévention. ignorer ou isoler un enfant,et finalement l'isolement volontaire sont parmi les plus courantes (Essa, 1983). Ces techniques sont résumées en annexe.

Il y'a donc plusieurs techniques auxquelles l'on peut recourir afin d'intervenir, de façon ponctuelle, auprès des enfants qui présentent des problèmes de comportement en garderie. Souvent la combinaison de l'une ou de l'autre peut donner de bons résultats. Les programmes d'entraînement aux habiletés soci- ales offrent une alternative intéressante à la modification de comportement.

Les programmes d'entraînement aux habiletés sociales offrent une alternative intéressante à la modification de comportement. Mize et Ladd (1987) proposent un programme conçus à l'intention des enfants rejetés et/ou négligés, en milieu de garde. L'avantage de ce programme est d'offrir une intervention spécialisée à une clientèle d'enfants en bas âge, fort à risque de rencontrer des difficultés d'adaptation sociale ultérieures. L'intervention proposée est élaborée à partir d'un modèle sociocognitif de la compétence sociale. Le paradigme qui sous-tend ce modèle stipule qu'un enfant pourra émettre un comportement socialement acceptable s'il répond aux conditions suivantes: 1) S'il sait reconnaître les buts, les contextes et les stratégies cognitives qui vont lui permettre d'atteindre ces buts; 2) S'il est en mesure de traduire ce savoir en savoir-être; 3) S'il peut percevoir effectivement les signaux émis par son environnement à son égard, ainsi que les conséquences de sa réaction face à ses pairs. Ce programme permet de cerner les principa- les habiletés sociales déficitaires chez les enfants qui subissent un rejet de la part de leurs pairs ou qui vivent un retrait social et de modifier

le statut social d'un enfant avant qu'il n'intègre le système scolaire, période où advient la formation des cliques.

B.3-L'intervention auprès des parents:

L'intervention en garderie peut être directe et s'adresser aux difficultés ponctuelles que vit l'enfant. Nous avons vu précédemment que les interventions peuvent être dirigées vers le personnel des garderies qui côtoient ces enfants. Les parents de ces enfants constituent une troisième centration possible.

Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales ont fait l'objet de plusieurs recherches au cours des dernières années (Patterson, Cobb et Ray, 1973; Kazdin, 1985; Campbell, 1990). Bien que variés, ces programmes présentent des traits similaires et tous mettent l'accent sur l'acquisition et l'utilisation de techniques spécifiques en vue de développer une relation positive avec l'enfant. Ces programmes font appel à l'entretien, au modelage, au jeu de rôle et aux tâches à réaliser à la maison. Ils visent les objectifs suivants:1) Aider le parent à définir son comportement et celui de l'enfant de façon opérationnelle. 2) Observer systématiquement le comportement-cible. 3) Répondre de façon appropriée et consistante aux différentes conduites de l'enfant en s'inspirant des techniques d'apprentissage social (Dumas, 1988).

La recherche menée au cours des dernières années a permis d'établir l'in-fluence qu'exercent certaines variables sur l'efficacité des programmes d'apprentissage social. Le statut socioéconomique, la monoparentalité, l'isolement social, la dépression maternelle et la

violence conjuguale sont les plus importantes (Dumas, 1986). Les nouvelles techniques d'entraînement aux habiletés parentales tentent maintenant de tenir compte de ces variables.

C. L'EVALUATION DE PROGRAMME

Un programme efficace comprend des objectifs et des buts clairement définis, il est mis en oeuvre avec soin et fait l'objet d'une évaluation systématique. Le processus d'évaluation est considéré comme une partie intégrale du programme, plutôt que comme un élément qui lui est ajouté (Woodhead, 1988).

L'évaluation des interventions précoces en milieu de garde doit répondre à trois questions fondamentales. La première consiste à déterminer si le programme a été appliqué selon les modalités prévues en début d'intervention. Pour ce faire, il est essentiel de décrire l'échantillon de façon détaillé et d'évaluer les sujets de manière standardisée, en ayant recours à la pratique du pré et du post tests. Il faut également décrire le contexte dans lequel se déroule le programme, les caractérisitiques spécifiques des intervenants qui mènent le programme, les objectifs de l'intervention et les moyens qui seront retenus afin d'y répondre.

La seconde question consiste à évaluer l'atteinte des objectifs spécifiques du programme et vise à déterminer son efficacité. Il s'avère important de souligner tout changement objectif survenu en cours de programme. Pour répondre à cette question, les instruments de mesure doivent être identifiés ainsi que les sources quant à la cueillette des données.

La dernière question veut évaluer pour qui l'intervention a-t-elle été efficace. Il s'agit donc d'identifier les enfants qui ont bénéficié du programme et cerner les effets contextuels spécifiques qui ont exercé un influence sur ces enfants. L'intervention auprès d'une clientèle d'enfants d'âge préscolaire ne peut être considérée qu'en tenant compte exclusivement des enfants. Une des composante essentielle de l'intervention auprès de cette clientèle est l'implication des parents (Campbell, 1990). Il faut donc que l'évaluation soit en mesure de tenir compte de la famille et des effets de l'intervention auprès des parents et de la fratrie.

En somme, l'évaluateur doit concevoir une mesure d'évaluation qui permette de tracer un portrait détaillé du programme d'intervention où les différentes composantes soient visibles.

Nous terminons ici le cadre théorique de notre essai. Nous verrons dans le cadre de la deuxième partie, comment s'est concrétisée notre collaboration à un projet de recherche appliquée en garderie.

CHAPITRE CHAPITRE IV

L'INVENTAIRE DES SITUATIONS SOCIALES A POTENTIEL CONFLICTUEL EN MILIEU DE GARDE.

En début de programme, nous avions ciblé des objectifs spécifiques quant à l'acquisition de connaissances nouvelles face aux troubles de comportement au cours de la période préscolaire. Il nous

a semblé tout aussi important d'acquérir une expérience de recherche appliquée. La recension des écrits réalisée dans le cadre du présent essai nous a permis de nous familiariser avec la recherche en cours dans le domaine de la petite enfance. Nous avons par la suite été plus en mesure de cerner de nouvelles pistes de recherche.

Ainsi, nous avons pu constater que les instruments de mesure qui s'adressent aux enfants d'âge préscolaire sont efficaces afin de dresser un profil comportemental de l'enfant. Toutefois, nous avons constaté qu'il existe aucun instrument qui puisse mesurer les situations spécifiques dans lesquelles les enfants ont des difficultés sur le plan social. Or, nous avons vu que l'élaboration d'une intervention comprend trois étapes préalables: le dépistage des enfants à risque, l'identification des situations concrètes où l'enfant présente des difficultés et la planification de l'intervention comme telle en vue d'aider l'enfant à surmonter ses difficultés (Dodge, Mc Claskey et Feldmann, 1985).

Une étude était déjà amorcée par notre superviseur afin de répondre à ce besoin. Nous avons participé activement aux trois phases successives de ce projet de recherche. Nous présenterons, dans la section qui suit, le déroulement de l'étude tout en y précisant notre implication.

Mentionnons que l'étude poursuivait un double objectif. En un premier temps, nous voulions identifier les situations sociales qui posent des problèmes aux enfants dans le contexte de la garderie. En un deuxième temps, nous voulions élaborer un nouvel instrument qui évalue le degré de difficulté des situations jugées problématiques

pour les enfants ainsi que leur réaction ponctuelle face à ces situations.

4.A-Elaboration du questionnaire:

Cette première phase fait appel à la participation de vingt éducatrices, provenant de dix garderies de la région du Hull métropolitain. Pour ce premier volet de la recherche, l'approche utilisée est de type qualitatif. Nous avons demandé aux éducatrices participantes de consigner dans un cahier d'observation, les situations qu'elles jugent problématiques pour les enfants dans leur milieu de garde (i. e. les situations qui génèrent le plus de conflits entre les enfants). Nous avons demandé aux éducatrices d'observer les enfants de leur groupe de façon quotidienne, au cours d'une période de cinq jours consécutifs. Elles devaient, par la suite, décrire brièvement les principales situations problématiques vécues par les enfant ainsi que leurs réactions dans cette situation. En dernier lieu, les éducatrices indiquaient si cette situation constitue une source de problème pour certains enfants seulement (filles ou garçons) ou presque pour tous les enfants du groupe Par exemple:

Description: Lorsque deux ou plusieurs enfants désirent obtenir le même jouet. Disputes pour obtenir un jouet.

Comportement: Agressivité et pleurer.

Tous/ quelques enfants: Tous

Filles/garçons: Filles et garçons

Cette procédure a permis d'identifier plus de soixante (60) situations problématiques. A partir des descriptions fournies par les éducatrices, nous avons constaté que les situations se regroupenent principalement autour des quatre catégories suivantes: les disputes d'objets, les provocations des pairs, la compétition pour l'attention de l'adulte et les situations reliées aux activités de routine (Coutu et Brazeau, 1991).

C'est à partir de ces observations que nous avons réalisé l'inventaire des situations problématiques à la garderie. Nous avons procédé à l'élimination des situations présentant une trop grande similarité pour ne retenir, en dernier lieu, que trente-huit (38) situations qui posent des problèmes aux enfants à la garderie. L'inventaire nous permet d'évaluer dans quelle mesure chacune des situations décrites constitue une source de problème pour un enfant,tout en précisant à quelle fréquence il éprouve des difficultés dans ces situations. Il nous indique également la réaction habituelle (ou la plus courante) de cet enfant face à chacune de ces situations (Voir appendice A).

4.B-L'expérimentation de l'inventaire:

D'autres éducatrices (n=39) ont évalué, à l'aide de ce questionnaire, un échantillon de 100 enfants, dont 42 filles et 58 garçons. Les sujets évalués sont âgés de 3 ans (n=35), de 4 ans (n=43) ou de 5 ans (n=16).

Chaque éducatrice devait aussi compléter le Questionnaire d'évaluation du comportement au préscolaire (Tremblay & Desmarais-

Gervais, 1985) pour chaque enfant évalué. Après six semaines, l'éducatrice complétait à nouveau l'inventaire des situations à potentiel conflictuel nous permettant ainsi d'en mesurer la validité et la fidélité.

4.C-Présentation des résultats:

L'on constate que ce sont les situations sociales reliées à la compétition pour les ressources matérielles qui constituent, selon les éducatrices, les situations les plus susceptibles de générer des conflits. Les comportements d'agressivité physique et verbale, ainsi que pleurer, ressortent comme étant les réactions les plus fréquemment adoptées par les enfants dans les situa- tions jugées les plus problématiques

Rappelions que l'ensemble des situations qui composent l'instrument de mesure sont des situations qui ont été identifiées par des éducatrices en garderie, comme étant potentiellement conflictuelles pour les enfants dans le cadre de la garderie. Les résultats de la présente étude font ressortir dix de ces situations comme occasionnant un degré de difficulté élevé pour plusieurs enfants. Le tableau II illustre ces situations ainsi que les réactions observées.

TABLEAU II

Situations très problématiques	Comportement
1.Il désire obtenir le même jouet qu'un camarade (3.27)*	Agressivité physique (44%)**
2. Un camarade détient quelque chose qui lui appartient (3.21)	Agressivité physique (32%)
3. Lorsque vous le disputez (3.03)	Pleurer (49%)
4. Un camarade exprime de la colère envers lui (3.03)	Agressivité physique (28%)
5. Un camarade se faufile volontairement devant lui (2.99)	Agressivité physique (41%)
6. Il se fait voler son tour par un camarade au cours d'un jeu (2.84)	Agressivité verbale (28%)
7. Un camarade brise un de ses jouets (2.78)	Pleurer (39%)
8. Lorsqu'il se fait crier des noms (2.75)	Pleurer (36%)
9. Lorsque des camarades se moquent de lui (2.74)	Pleurer (35%)
10.Des camarades lui disent qu'ils ne veulent pas jouer avec lui (2.74)	Appeler l'adulte (41%)

*= moyenne du degré de difficulté

**=pourcentage de l'échantillon total

Dans l'ensemble, les garçons éprouvent plus de difficultés que les filles lorsque l'adulte réclame leur attention. Par contre, les filles présentent un degré de difficulté plus élevé que les garçons dans deux situations spécifiques: quand vient le temps de quitter la garderie et lorsqu'elles doivent partager la proximité physique de leur éducatrice avec un pair. Nous avons pu constater,tel que souligné précédemment dans la documentation, que garçons et filles adopteront des comportements différents face à des situations problématiques similaires: les garçons réagissent en émettant des comportements d'agressivité physique alors que les filles auront plus souvent recours aux pleurs.

L'âge est également une variable importante. Les enfants de trois ans rencontrent plus de difficulté que leurs pairs plus âgés dans plusieurs situations à potentiel conflictuel. Le partage des jouets, le partage de l'attention de l'adulte et les temps d'arrivée et de départ des parents sont des situations qui génèrent plus de conflits chez les trois ans que chez leurs pairs de quatre ou de cinq ans

Comme on peut le constater, ces données peuvent s'avérer très utiles dans le cadre de l'élaboration d'un projet d'intervention ou de prévention. En effet, il est important que les stratégies éducatives élaborées par le personnel de la garderie tiennent compte non pas seulement des difficultés comportementales et relationnelles des enfants, mais également des situations réelles dans lesquelles ils éprouvent ces difficultés. Suite à l'évaluation,le personnel peut revoir les attitudes éducatives du milieu de garde, repenser l'aménagement physique ou choisir une stratégie éducative qui tienne compte des vulnérabilités et des forces de l'enfant. L'inventaire peut

également être utilisé comme point de départ d'une discussion de cas avec l'équipe de la garderie ou en tant qu'outil afin de communiquer au parent les situations réelles où l'enfant présente, ou ne présente pas de difficulté.

CONCLUSION

Nous avons l'impression, en cette fin de programme, d'avoir atteint les objectifs que nous nous étions fixés au départ de cette démarche. La recension des écrit nous a permis de mieux connaître les chercheurs et les intervenants qui s'intéressent aux trouble de comportement au cours de la période préscolaire. Nous avons eu l'occasion de mieux saisir les différentes composantes de cette problématique telles la définition, la prévalence, le pronostique ainsi que les facteurs associés. Nous concluons, à l'instar de Quay et Werry (1986), que les troubles de comportement représentent une des problématiques les plus importantes tant chez les enfants que chez les adolescents. L'ampleur du problème ainsi que la souffrance qu'elle génère chez ceux qui vivent ces difficultés et chez leurs proches méritent le grand intérêt porté à l'égard des troubles de comportement. Prévenir la délinquance et l'abandon scolaire, préparer l'intégration sociale et la réussite scolaire passe par la petite enfance (Bouchard, 1991).

Nous avons maintenant en main les éléments essentiels à la réussite de projets préventifs: intensité, continuité, souplesse, respect des valeurs et promotion des compétences ainsi que rigueur et évaluation s'avèrent indispensables quant à l'efficacité de la prévention. Nous

avons eu l'occasion de nous familiariser avec les nombreux projets de prévention qui s'adressent aux enfants d'âge préscolaire et d'identifier les éléments et/ou les programmes qui pourraient être répliqués.

Nous avons eu la chance de passer en revue les différentes perspectives théoriques et de tracer leurs incidences sur le choix de techniques d'intervention ou de stratégies éducatives. Nous avons pu constater que plusieurs programmes d'intervention ont été conçus afin de venir en aide aux enfants qui présentent des troubles de comportement. Aussi il est maintenant évident que les programmes préscolaires ont une influence positive sur le développement ultérieur des enfants, particulièrement ceux qui proviennent de milieu soicoéconomiques défavorisés. Par contre, il est vrai d'affirmer que les enfants d'âge préscolaire qui rencontrent des problèmes de comportement demeurent les enfants qui sont les moins bien servis par le régime actuel de prestations des services sociaux et éducatifs. Les enfants qui n'arrivent pas à fonctionner dans le cadre d'un programme régulier, ceux qui perturbent régulièrement leurs pairs et les adultes qui en ont la garde, auraient besoin d'interventions spécialisées. Ces enfants sont dérangeants et inquiétants mais ne sont pas assez perturbés pour être traités en psychiatrie ou pour recevoir une aide spécialisée. Cette catégorie d'enfants présente un sous-groupe qui pourrait bénéficier d'interventions ponctuelles conçues à leur égard (Campbell, 1990).

Nous pouvons enfin affirmer que la prévention des troubles de comportement, dès la période préscolaire, peut s'exercer par le biais de la garderie., en tenant compte des pré-requis suivants: que la

garderie offre un programme d'activités qui réponde aux besoins des enfants et des interventions spécialisées, dispensées sous forme de plan individualisé, par un personnel qui est au fait du développement de l'enfant et qui puisse bénéficier d'un soutien ponctuel. Le tout devra prendre place dans le cadre d'un aménagement physique approprié. La garderie favorise l'implication des parents et peut leur prodiguer un soutien en cas de besoin.

De plus, nous avons eu l'occasion de nous initier à une pratique de recherche appliquée en garderie. Notre implication dans l'élaboration d'un nouvel instrument de mesure conçu en fonction des enfants et du personnel des garderies nous a permis d'acquérir une méthodologie rigoureuse, une expérience pratique ...et le goût d'entreprendre des activités de recherche appliquée. La recherche appliquée initiée dans les garderies du Québec, n'en est encore qu'à ses débuts. Les attentes des intervenants en garderie sont variées. Les problématiques pouvant faire l'objet d'étude le sont tout autant.

A la demande du Regroupement des garderies de l'Outaouais, nous avons organisé des ateliers de formation à l'intention d'une trentaine d'éducatrices. La problématique des troubles de comportement a donné lieu à de nombreux échanges concernant le dépistage et l'évaluation des enfants en garderie. Nous avons été en mesure de constater le grand intérêt de ces éducatrices concernant la prévention des problèmes de comportement en garderie et nous espérons avoir pu contribuer, un tant soit peu, à une meilleure connaissance de cette problématique. Cette expérience nous incite à poursuivre cette première collaboration. Nous avons l'intention de concevoir un document audio-visuel concernant l'intervention auprès des enfants dans le

cadre de la garderie, qui pourrait permettre aux intervenantes de poursuivre la réflexion entamée lors des ateliers de formation..

Les nouvelles connaissances théoriques et méthodologiques ont apporté certaines réponses aux interrogations qui nous avaient menés à la maîtrise en psychoéducation. Nous avons maintenant l'impression de mieux comprendre ces enfants qui dérangent, qui perturbent et qui inquiétent. Nous avons surtout le goût de les connaître davantage et le désir de concevoir des projets d'intervention qui répondent vraiment à leurs besoins.

APPENDICE A
TECHNIQUES D'INTERVENTION

Les techniques de modification de comportement permettent à l'éducatrice de modifier les attitudes et/ou les réactions d'un enfant, dans le sens sou- haité. Il existe certaines techniques qui aident à développer et à maintenir un comportement positif chez l'enfant.

Le renforcement:

Le *renforcement* est une technique bien connue du milieu des garderies. Mais exprimer verbalement un encouragement n'est pas l'unique façon d'exercer un renforcement. Un sourire, une caresse ou un regard sont tout aussi efficaces et c'est souvent la seule façon de communiquer avec l'enfant si l'on ne veut pas interrompre l'activité en cours. Le renforcement exige toutefois certains pré-requis. Il faut renforcer l'enfant très souvent, avec exagération d'abord et tout en diminuant l'intensité au cours de l'intervention. Il faut sa- voir saisir le moment opportun. Il faut surtout indiquer clairement à l'enfant ce

qui est acceptable et non pas seulement ce qui nous dérange (Essa,1983).

La réorientation:

La *réorientation* est une deuxième technique qui s'avère efficace surtout avec les très jeunes enfants. Cette technique consiste à orienter l'attention de l'enfant vers une autre activité ou à lui fournir un autre objet, un autre jouet. Pour les 18/30 mois, il est souvent difficile de partager et les exigences de la routine offrent plusieurs occasions de frustration. Cette technique permet donc aux petits d'acquérir les aptitudes nécessaires en vue d'une négociation ultérieure.

La discussion:

La *discussion* s'applique mieux avec les plus âgés. L'aide d'une éducatrice peut être la bienvenue à l'enfant qui n'est pas très content de lui-même. Souvent l'enfant veut modifier son comportement mais il ne sait pas comment s'y prendre. Un tête-à-tête dans un endroit tranquille peut être le début d'un nouveau partenariat. L'enfant qui se sent écouté par l'éducatrice qu'il aime peut trouver le courage de changer. Après cette rencontre, l'éducatrice devra être présente et disponible afin de soutenir l'enfant qui fait des efforts pour changer. Il ne faut pas confondre discussion et réprimande verbale.

La période spéciale:

La *période spéciale* peut également combler bien des vides créés par une vie trépidante et mouvementée qui est souvent le lot des enfants de moins de cinq ans qui doivent s'adapter au rythme de vie de leurs parents et qui passentplus d'heures par semaine à la garderie, que leurs parents ne passeront à leur travail. Souvent les enfants

vont adopter des comportements inacceptables et dérangeants dans le but d'obtenir l'attention dont ils ont besoin. Si l'enfant qui agresse ses pairs le fait dans cette intention, une éducatrice peut réserver un petit moment pour cet enfant, au cours de la journée. Même si l'horaire est souvent chargé, les moments tôt le matin ou en fin de journée, avant ou après la sieste peuvent être des moments propices pour une période spéciale.

Le tutorat:

Le *tutorat* s'applique bien en garderie. Les enfants qui vivent en groupe d'âge homogène n'ont souvent que peu d'occasions de vivre le compagnonnage d'un pair plus âgé. Les enfants qui ont des difficultés reçoivent ainsi l'attention d'un pair qu'ils respectent et qu'ils aiment et bénéficient d'un modèle stimulant.

La prévention:

La *prévention* des comportements indésirables est sûrement une des meilleures techniques. Elle demande toutefois une grande capacité d'observation de la part des adultes. Il s'agit d'observer minutieusement l'enfant afin d'être en mesure de découvrir ce qui précède ou ce qui suscite le comportement indésirable. L'éducatrice doit donc être aux aguets et dépister les occasions où l'enfant risque de rencontrer une difficulté. Il ne s'agit pas de résoudre le problème à la place de l'enfant mains bien de l'aider à acquérir cette habileté.

Le tableau étoilé:

Le *tableau étoilé* où l'on appose animaux, étoiles et autres collants peut être efficace s'il est utilisé avec parcimonie. Il permet à l'enfant de visualiser ses progrès et de partager sa fierté avec ses pairs, le personnel de la garderie et ses parents. Ce tableau ne doit

jamais être employé quand le comportement de l'enfant est inacceptable. Le tableau doit être la confirmation d'une réussite de l'enfant et non l'illustration d'un échec.

Les trois techniques qui suivent demandent plus de doigté de la part des éducatrices et doivent faire l'objet d'une entente entre le personnel et les parents d'une garderie. Il s'agit du retrait d'un enfant, de l'isolement volontaire,et de l'ignorance intentionnelle.

Retrait de l'enfant:

Retirer l'enfant est une des techniques le plus souvent employée avec la discussion. Cette stratégie ne devrait être utilisée que dans les cas où l'enfant fait mal ou risque de blesser ses pairs. L'enfant doit d'abord être averti au préalable que son comportement est inacceptable et être informé des conséquences qui suivront l'incident s'il se répète à nouveau. L'adulte doit être convaincue que l'enfant saisit bien ce qui est en cause. Cette technique exige une adhésion commune de tous les intervenants concernant tant les comportements passibles de retrait que sur l'endroit et la durée de ce retrait. Le calcul d'une minute par âge peut servir de référence. Rappellons que le but du retrait est de permettre à l'enfant de se calmer et de réfléchir à l'incident qui vient de se produire.

Ignorer le comportement:

Ignorer le comportement indésirable d'un enfant peut emmener les résultats escomptés. Mais ignorer un enfant en garderie relève presque de l'impossible. Si l'enfant se voit retirer l'attention du personnel quand il pose des gestes agressifs, il réussira sûrement à obtenir celle de ses pairs. Pour que cette technique apporte les

résultats attendus, il faut que la totalité des adultes ignorent l'enfant à chaque fois qu'il pose le geste indésirable. Lever les sourcils, soupirer, ou une autre réaction du genre confirmeront à l'enfant qu'il a réussi à énerver les adultes.

L'isolement volontaire:

Par contre, *l'isolement volontaire* peut s'avérer une alternative intéressante que peu de garderies ont exploré. Il arrive souvent que la fébrilité du climat de la garderie agisse de façon plus prononcée sur certains enfants. Les jours de fête, l'absence de plusieurs membres du personnel, la présence de remplaçantes ou les quelques heures qui précèdent une sortie de groupe de la garderie sont parfois des moments intolérables pour un enfant qui a déjà de la difficulté à exercer un certain contrôle sur ses émotions. La garderie devrait avoir un petit coin,à l'intérieur ou à l'extérieur du local, où l'enfant puisse se réfugier. Un endroit où il se sente isolé de la turbulence et du bruit. Cette technique donne de bons résultats. Les enfants se sentent valorisés par le fait qu'ils peuvent décider de se retirer et ils expérimentent par le fait même le plaisir de jouer seul, calmement.

APPENDICE B

INVENTAIRE DES SITUATIONS A POTENTIEL CONFLICTUEL A LA GARDERIE.

INVENTAIRE DES SITUATIONS À POTENTIEL CONFLICTUEL À LA GARDERIE

Initiales de l'enfant :_____ Age :_____ Sexe : _____

Milieu de garde : _____

Educatrice : _____ Date : _____

Instructions

Nous désirons identifier les situations dans lesquelles cet enfant éprouve des difficultés à la garderie. Pour ce faire, veuillez nous indiquer dans quelle mesure chacune des situations décrites ci-après constitue une source de problèmes pour cet enfant (en précisant à quelle fréquence il éprouve des difficultés dans ces situations). Veuillez également nous indiquer la réaction habituelle (ou la plus courante) de cet enfant pour chacune des situations que vous jugez problématiques.

NOTE : Afin d'alléger le texte, les termes «enfant et camarade» se réfèrent autant aux filles qu'aux garçons.

Utilisez l'échelle suivante pour répondre:

Encerclez le chiffre 1 si l'enfant n'a jamais éprouvé de difficultés dans cette situation.

Encerclez le chiffre 2 si l'enfant éprouve rarement des difficultés dans cette situation.

Encerclez le chiffre 3 si l'enfant éprouve à l'occasion des difficultés dans cette situation.

Encerclez le chiffre 4 si l'enfant éprouve souvent des difficultés dans cette situation.

Encerclez le chiffre 5 si l'enfant éprouve très souvent des difficultés dans cette situation.

Si vous avez encerclé les chiffres 2, 3, 4 ou 5 : Identifiez la réaction habituelle de l'enfant parmi les choix proposés (une seule réponse par situation).

Encerclez le chiffre 1 si l'enfant réagit habituellement à cette situation en étant physiquement agressif (frapper, mordre, pincer, pousser, tirer les cheveux).

Encerclez le chiffre 2 si l'enfant réagit habituellement à cette situation en criant, en menaçant ou en insultant.

Encerclez le chiffre 3 si l'enfant réagit habituellement à cette situation en pleurant.

Encerclez le chiffre 4 si l'enfant réagit habituellement à cette situation en s'isolant ou en se retirant.

Encerclez le chiffre 5 si l'enfant réagit habituellement à cette situation en appelant l'adulte.

S'IL-VOUS-PLAÎT, ASSUREZ-VOUS D'AVOIR RÉPONDU À TOUTES LES QUESTIONS.

CET ENFANT ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS:			ET IL RÉAGIT AINSI:
1. Lorsqu'un camarade lui demande de partager ses jouets	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
2. Lorsque vous choisissez quelqu'un d'autre pour effectuer une tâche	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
3. Lorsqu'il participe à des jeux de compétition avec ses camarades	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
4. Lorsque vous lui demandez de terminer son repas ou sa collation	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
5. Lorsqu'il taquine ses camarades	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
6. Lorsqu'un camarade brise un de ses jouets	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
7. Lorsque vous lui demandez de ranger son matériel à la fin d'une activité	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
8. Lorsqu'il se fait «crier des noms»	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte

CET ENFANT ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS:			ET IL RÉAGIT AINSI:
9. Lorsque sa mère/son père lui dit au revoir et quitte la garderie	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il cri. /menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
10. Lorsqu'il est séparé de sa/son meilleur-e ami-e	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
11. Lorsqu'il désire obtenir le même jouet qu'un camarade	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
12. Lorsqu'il veut se joindre à des camarades qui sont déjà en train de jouer	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
13. Lorsque vous lui demandez d'être attentif	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
14. Lorsque des camarades lui demandent de cesser de faire du bruit	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
15. Lorsqu'il constate qu'il va perdre à un jeu	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
16. Lorsqu'un camarade détient quelque chose qui lui appartient	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte

CET ENFANT ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS:			ET IL RÉAGIT AINSI:
17. Lorsqu'il dit aux autres ce qu'ils doivent faire	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
18. Lorsqu'il se fait réveiller pendant son sommeil	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
19. Lorsqu'il se fait voler son tour par un camarade au cours d'un jeu	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
20. Lorsque des camarades lui demandent de coopérer pour réaliser une tâche	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
21. Lorsque vous vous occupez de quelqu'un d'autre et qu'il demande votre aide	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
22. Lorsque sa mère/son père lui dit que c'est le moment de partir à la fin de la journée	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
23. Lorsqu'un camarade exprime de la colère envers lui	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
24. Lorsque lui et un camarade désirent s'asseoir en même temps sur vos genoux	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte

CET ENFANT ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS:			ET IL RÉAGIT AINSI:
25. Lorsqu'il demande votre attention et que vous lui dites de patienter un peu	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
26. Lorsque des adultes étrangers visitent la garderie	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
27. Lorsque des camarades se moquent de lui	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
28. Lorsque vous lui demandez qu'il se calme	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
29. Lorsqu'il désire le même lavabo qu'un camarade à la salle de bain	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
30. Lorsque des camarades lui disent qu'ils ne veulent pas qu'il joue avec eux	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
31. Lorsque vous lui demandez qu'il vienne vous voir	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
32. Lorsqu'un camarade se faufile volontairement devant lui	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte

CET ENFANT ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS:			ET IL RÉAGIT AINSI:
25. Lorsqu'il demande votre attention et que vous lui dites de patienter un peu	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
26. Lorsque des adultes étrangers visitent la garderie	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
27. Lorsque des camarades se moquent de lui	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
28. Lorsque vous lui demandez qu'il se calme	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
29. Lorsqu'il désire le même lavabo qu'un camarade à la salle de bain	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
30. Lorsque des camarades lui disent qu'ils ne veulent pas qu'il joue avec eux	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
31. Lorsque vous lui demandez qu'il vienne vous voir	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
32. Lorsqu'un camarade se faufile volontairement devant lui	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte

CET ENFANT ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS:			ET IL RÉAGIT AINSI:
33. Lorsque vous lui demandez de se vêtir avant de sortir à l'extérieur	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
34. Lorsqu'il est en rang avec ses camarades et qu'il doit attendre que son tour vienne	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
35. Lorsque vous lui demandez qu'il se presse car il est en retard	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
36. Lorsqu'il joue seul et que des camarades s'approchent de lui	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
37. Lorsqu'un camarade le dénonce	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte
38. Lorsque vous le disputez	1) jamais	2) rarement 3) à l'occasion 4) souvent 5) très souvent	1) il est physiquement agressif 2) il crie/menace/insulte 3) il pleure 4) il s'isole ou se retire 5) il appelle un adulte

Identifiez les cinq situations qui posent le plus de problèmes à cet enfant parmi celles décrites précédemment (indiquez le numéro correspondant):

1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.

BIBLIOGRAPHIE

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1983). Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile. Burlington: Queen City Printers.

Alexander, J. F. & Malouf, R. A. (1984). Intervention with children experiencing problems in personality and social development. In P. H. Mussen (Ed.) , Handbook of child psychology (pp. 914-964). New-York: John Wiley & Son.

Asher, S. R. , Singleton, L. C. , Tinsley, B. R. & Hymel, S. (1979). A reliable sociometric measure for preschool children. Developmental Psychology, 15, 443-444.

Barkley, R. A. , & Edelbrock, C. (1987) Assessing situational variations in children's problem behaviors: the home and school situations questionnaires. In R.J. Prinz (Ed), Advances in behavioral assessment of children and families, 3, 157-176. Breenwich: JAI Press.

Beare, P. L. & Lynch, C. L. (1986). Underidentification of preschool childrenat risk for behavioral disorders. Behavioral Disorders, May, 177-183.

Becker, W. C. , Peterson, D. R. , Luria, Z. , Shoemaker, D. J., & Hellmer, L. A. (1962). Relations of factors derived from parent interview ratings to behavior problems of five year old. Child Development, 33, 509-535.

Bégin, G. & Pettigrew, F. (1988). Quelques outils d'évaluation des relations entre pairs. In P. Durning & R. E. Tremblay (Eds), Les relations entre enfants: recherches et interventions (pp. 241-263). Paris: Fleurus

Behar, D. & Stewart, M. A. (1982). Aggressive conduct disorder of children. Acta Psychiatrica Scandinavica, 65, 210-220.

Behar, L. B. & Stringfield, S. (1974). A behavior rating scale for the preschool child. Developmental Psychology, 10, 601-610.

Beitchman, J. H. , Werkerle, C. & Hood, J. (1987). Diagnostic continuity from preschool to middle childhood. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry., 26, 694-699.

Bertrand, L (1988). Projet pilote de prévention du développement de comportements antisociaux chez les garçons agressifs à la maternelle. Montréal:Groupe de recherche sur l'inadaptation psycho-sociale chez l'enfant, Université de Montréal.

Betsalel-Presser, R., Baillargeon, M., Romano-White, D. & Vineberg-Jacobs, E. (1989). La qualité de la garderie affecte-t-elle la transition de l'enfant vers la maternelle? Apprentissage et Socialisation, 12, 227-236.

Bidder, R. T. (1989). Helping your children with behaviour difficulties: a psychologist's response. Maladjustement and Therapeutic Education, 7, 112-117.

Bouchard, C. (1989). Intervenir précocement pour prévenir les méfaits de la pauvreté; dimensions développementales cliniques et politiques.Santé mentale au Québec, 14, 58-67.

Bouchard, C. (1991). In Groupe de travail pour les jeunes.(Ed.),. Un Québec fou de ses enfants. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des Communications.

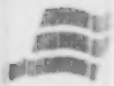
Bradley, R. H. , Caldwell, B. M. , Rock, S. L., Ramey, C. T. , Barnard, K .E. ,Gray, C. , Hammond, M. A. , Mitchell, S. , Gottfried, A. W. , Siegle, L. & Johnson, D. L. (1989). Home environment and cognitive development in the first three years of life. Developmental Psychology, 25., 217-235.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Cambridge,MA, Harvard University Press.

Campbell, S. B. (1990). Behavior problems in preschool children: clinical anddevelopmental issues. New-York: Guilford.

Chazan, M. , Laing, A. F. , Jones, J. , Harper, G. C. & Bolton, J. (1983). The management of behaviour problems in young children. Early Child Development and Care, 11, 227-244.

Clifford, H. (1969). Les garderies de jour et la santé mentale. L'hygiène mentale au Canada, 17, 14-19.



Cloutier, R. & Dionne, L. (1981). L'agressivité chez l'enfant. Québec: Edisem/Centurion.

Comité de la santé mentale du Québec (1973). La prévention dans le domaine de la santé mentale. Québec: Ministère des Affaires sociales.

Conseil supérieur de l'éducation (1989). Pour une approche éducative des besoins des jeunes enfants. Québec: Avis au Ministère de l'Éducation.

Coutu, S. & Brazeau, H. (1991). Inventaire des situations à potentiel conflictuel en garderie. Communication par affiche présentée dans le cadre du 59 ième congrés de l'ACFAS. Université de Sherbrooke.

Couture, C. & Gariépy, L. (1991). Projet expérimental en garderies de milieux défavorisés. Petit à Petit., 10, 5-9.

Cowen, E. L. , Pederson, A., Babijian, Izzo, L. D. & Trost, P. M. A. (1973). Long-term follow-up of early detected vulnerable children. Journal of Consulting and clinical Psychology, 41, 438-446.

Desmarais-Gervais, L. & Tremblay, R. E. (1984). Le questionnaire d'évaluation du comportement au préscolaire (Qecp), normes pour la CECM. Montréal: Ecole de psycho-éducation, rapport de recherche. ERISH/CPEQ, 10, 39 pages.

Devany, J. & Nelson, R. O. (1986). Behavioral approaches to treatment. In H. C. Quay & J. S. Werry (Eds.), Psychopathological disorders of childhood (3rd ed.). New-York: Wiley & Son.

Dimidjan, V. J. (1989). Early childhood at risk: Actions and advocacy for young children. Research report., 67 pages. Washington,D. C.: National Education Association.

Dodge, K. A. , McClaskey, C. & Feldman, E. (1985). Situational approach to the assessment of social competence in children. Journal of Consulting and and Clinical Psychology, 53, 344-353.

Duclos, G., Gravel, S. & Corey-Bernier, G. (1986). Les pitchounets, les lutins et les autres: Intervention auprès des enfants en garderie ayant des difficultés de comportement. CLSC Outremont / Ville Mont-Royal.

Dumas, J. (1986). Parental perception and treatment outcome in families of aggressive children: a causal model. Behavior Therapy, 17, 420-432.

Dumas, J (1988). Les désordres de la conduite chez l'enfant: Recensement et évaluation des travaux d'intervention en langue anglaise. Université de Montréal.

Eron, L. D. (Nov.-déc. 1988). L'Agressivité pendant la moyenne enfance: présage de problèmes futurs. Revue canadienne de santé publique. Supplément 2,79, 20-24.

Essa, E. (1990). A nous de jouer: guide pratique pour la solution des problèmes comportementaux des enfants d'âge préscolaire. Les Publications du Québec.

Eyberg, S. M. (Août 1987). Assessing therapy outcomes with preschool children: Progress and problems. Presidential Address to the Section on Clinical Child Psychology of the American Psychological Association, New-York.

Feldman,A. , Stiffman, A. R. & Jung, K. G. (1987). Chidren at risk. USA: Rutgers University Press.

Gagnon, Claude (1988). Compétence sociale et difficultés d'adaptation aux pairs. In P. Durning & R. E. Tremblay (Eds), Relations entre enfants: recherche et interventions éducatives (pp. 117-149). France: Ed. Fleurus.

Garon-Dupont, D. (1978). Les services de garde des jeunes enfants en regard de la prévention en santé mentale. In L. Houde, J. Lindsay, S. Richer, P. M. Gélinas et L. gilbert (Eds.), Prévention en santé mentale auprès d'enfants et d'adolescents (pp. 345-368). Québec: Editeur officiel.

Gendreau, G. (1978). L'intervention psycho-éducative solution ou défi ? Paris: Fleurus.

Glueck, S. & Glueck, E. (1950). Unraveling juvenile delinquency. Cambridge: Harvard University Press.

Goupil, G. (1983). Etude exploratoire sur l'intégration de l'élève mésadapté socio-affectif. Montréal.

Goupil, G. & Comeau, M. et Changnon, V. (1986). Les problèmes de comportement à la garderie:étude complémentaire. Rapport de recherche présenté à Santé et Bien-Etre Social du Canada.

Groupe de consultation technique. (1989). Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur. Ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario.

Graziano, A. M. (1978). Behavior therapy. In B. B. Wolman, J. Egan & A. O. Ross (Eds.), Handbook of mental disorders in childhood and adolescence. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.

Groupe de travail pour les jeunes. (1991). Un Québec fou de ses enfants. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des Communications.

Grusec, J. E. & Lytton, H. (1988). Social development: History, theory and research. New-York: Springer-Verlag.

Hanson, C. L., Henggeler, S. W. , Haefele, W. F. & Rodick, J. D. (1984). Demographic, individual, and family relationship correlates of serious and repeated crime amomg adolescents and their siblings. Journal of Consulting and clinical Psychology, 52, 528-538.

Hauser-Cram, P. (1990). Designing meaningful evaluations of early interven tion services. In S. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), Handbook of early childhood intervention (pp. 583-602). USA: Cambridge Unversity Press.

Hellbrugge, T. (1989). The concept of social-pediatric developmental rehabilitation. In M. Brambring,F. Losel & H. Skowronek (Eds.), Children at risk: Assessment, longitudinal research and intervention. Berlin: Walter de Gruyter.

Hobbs, S. A. & Lahey, B. B. (1983). Behavioral treatment. In T. Ollendick & M. Hersen (Eds.), Psychological diosrders of childhood. New-York: Plenum Press.

Howes, C. (1991). Children's experience in childcare: Does age of entry or quality care matter ? Communication orale présentée lors du Colloque québecois sur les services de garde à l'enfance. Montréal.QC.

Hymel, S. (1983). Preschool children's peer relations: issues in sociometric assessment, Merrill-Palmer Quarterly, 29, 237-260.

Kazdin,A. E. (1985). Treatment of antisocial behavior in children and adolescents. Homewood IL.: Dorsey Press.

Kazdin,A. E. (1987 a). Conduct disorders in childhood and adolescence. Newbury Park, CA: Sage.

Kazdin, A. E. (1987 b). Treatment of antisocial behavior in children: current status and future directions. Psychological Bulletin, 102, 187-203.

Ladd G. W. & Mize, J. (1983). A cognitive-social learning model of social skill training. Psychological Review,90,127-157.

Lafrenière, P. J. , Dubeau, D. , Janosz, M. & Capuano, F. (1990). Profil socio- affectif de l'enfant d'âge préscolaire. Revue canadienne de psychoéducation, 19, 23-41.

Lapierre-Adamcyk, E. & Marcil-Gratton, N. (1986). Les mères canadiennes au travail et leurs besoins en matière de garde d'enfants. Etude présentée devant le Comité spécial sur la garde d'enfants de la Chambre des Communes. Ottawa.

Lazar, I. & Darlington, R. (1982). Lasting effects of early education: A report from the consortium for longitudinal studies. Monographs of the Society for Research in Child Development, 47, (Serial No. 195).

Lewis, D. O., Shanok, S. S. , Grant, M. & Ritvo, E. (1983). Homicidally aggressive young children: Neuropsychiatric and experiential correlates. American Journal of Psychiatry, 140, 148-153.

Losel, F., Bliesener,T. & Koferl, P. (1989). On the concept of invulnerability: evaluation and first results of the Bielefeld projetc. In Brambing, M., Losel, F. & Skowronek, H. (Eds), Children

at risk: assessment,longitudinal research and intervention (pp. 174-186). Berlin,New-York: de Gruyter.

McCandless, B. R. & Marshall, H. R. (1977). A picture sociometric technique for preschool children and its relation to teacher judgments of friendship. Child Development, 28, 139-148.

McCord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. Journal of Personality snd Social Psychology, 37, 1477-1486.

McCord, W. , McCord, J. & Zola, I. K. (1959). Origins of crime. New-York: Columbia University Press.

McMahon, R. J., & Forehand, R. (1988). Conduct disorders In T. H. Ollendick & M. Hersen Eds.), Child behavioral assessment: Principles and procedures. New-York: Pergamon.

Meisels, S. J. & Wasik, B. A. (1990). Who should be served ? Identifying children in need.of early intervention. In S. M. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), Handbook of early childhood intervention.(pp.605-632) USA: Cambridge University Press.

Minde ,R. et Minde, K. (1977). Behavioral srceening of preschool children: a new approach to mental health ? Epidemiological Approaches in Child Psychiatry, pp. 140-163.

Mize, J. & Ladd, G. W. (1987). Toward the development of successful social skills training for preschool children. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds), Peer rejection in childhood (pp.338-361).

Moncher, M. S. , Holden, G. W. & Schinke, S. P. (1989). Primary and secondary prevention. In M. Hersen (Ed.), Innovations in child behavior therapy. (pp. 137-155). New-York: Springer Publishing Company.

Oaklander, V. (1978). Windows to our children. Moab,UT.: Real People Press.

Patterson, G. R. (1980). Treatment for children with conduct problems: A review of outcome studies.In S. Feshback & Fraczeck, D. (Eds) Aggression and behavior change. New-York: Praeger.

Patterson, G. R. (1982). Coercive family process. Eugene, OR.: Castalia.

Patterson, G. R. , Cobb, J. A. & Ray, R. S. (1973). A social engineering technology for retraining the families of aggressive boys. In H. E. Adams & I. P. Unikel (Eds.), Issues and trends in behavior therapy. Springfield, Il.: Charles C. Thomas.

Patterson, G. R. & Fleischman, M. J. (1979). Maintenance of treatment effects: Some considerations concerning family systems and follow-up data. Behavior Therapy, 10, 168-175.

Piaget, J. (1963). La construction du réel chez l'enfant. Suisse: Ed. Delachaux et Niestle.

Porterfield, J. K. , Herbert-Jackson, E. & Risley, T. R. (1976). Contingent observation: An effective and acceptable procedure for reducing disruptive behavior of young children in a group setting. Journal of Applied Behavior Analysis, 9, 55-64.

Quay, H. C. (1983). A dimensional approach to behavioral disorder: The revised behavior problem checklist. School psychology Review, 12, 244-249.

Quay, H. C. & Werry, J. S. (1986). Psychopathology disorders of childhood. USA: John Wiley & Son.

Roff, J. D. , & Wirt, R. D. (1984). Childhood social adjustment, adolescent status, and young adult mental health. American journal of Orthopsychiatry, 45, 595-602.

Roff, M. , Sells, S. & Golden, M. (1972). Social adjustement and personality development in children. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Roistacher, R. C. (1974). A microeconomic model of sociometric choice. Sociometry, 37, 219-238.

Rutter, D. (1989). Helping young children with behaviour difficulties: a support teacher's response. Maladjustement and Therapeutic Education, 7, 106-111.

Rutter, M. (1975). Helping troubled children. GB:. M. Richards

Sack, W. H., Mason, R. & Collins, R. (1987). A long-term follow-up study of a children's psychiatric day treatment center. Child Psychiatry and Human Development., 18, 58-68.

Saucier, J. F. & Houde,L. (1990). Prévention psycho-sociale pour l'enfance et l'adolescence. Les Presses de l'Université de Montréal.

Schaefer, C. E. & Briesmeister, L. (1989). Handbook of parent training. New-York: John Wiley & Sons.

Sear, R. R. , Maccoby, E. E. & Levin, H. (1957). Patterns of child rearing. Evanston, IL. : Row & Peterson.

Solyom, A. E. (1981). Mental healyh consultation in infant day care: a new frontier of prevention. Infant Mental Health Journal, 2, 188-197.

Spitz, René, A. (1965). The first year of life: a psychoanalytic study of normal and deviant dedelopment of object relations. New York: International Universities Press.

Theadore, G. , Maher, S. R. & Prizant, B. M. (1990). Early assessment and intervention with emotional and behavioral disorders and communication disorders. Topics in Language Disorders, 10, 42-56.

Tremblay, R. E. (1990). La prévention à l'adolescence: que faut-il prévenir? In J. F. Saucier & L. Houde.(Eds) Prévention psychosociale pour l'enfance et l'adolescence, (pp. 295-310). Mtl: Les Presses de l'Université de Montréal.

Tremblay, R. E. & Baillargeon, L. (1984). Les difficultés de comportement d'enfants immigrants dans les classes d'accueil au préscolaire. Canadian Journal of Education, 9, 154-170.

Tsiantis, Y. (1989). Prediction and prevention. In M. H. Schmidt & H. Remschmidt (Eds), Needs and prospects of child and adolescent psychiatry., (pp. 231-240). Toronto: Hogrefe & Huber Publishers.

Twardosz, S. (1984). Behavioral-organizational consultation to day care centers: The process of implementing change. The Behavior Therapist, 7, 193-196.

Upshur, C. C. (1990). Early intervention as preventive intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds), Handbook of early childhood intervention. (pp. 633-650). New-York: Cambridge University Press.

Walher, R. G. & Dumas, J. E. (1986). A chip off the old block: Some interpersonal characteristics fir coercitive children across generations. In P.S. Strain, M. J. Guralnick et H, M. Walker (Eds.), Children's social behavior: Development, assessment, and modification (pp. 49-91). New-York: Academic Press.

Wallon, Henri (1945). Les origines de la pensée chez l'enfant. Paris: Presses Universitaires de France.

Wheiss, J. & Laroche, C. (1989). The role of child psychiatrists as consultants to day care. Canadian Journal of Psychiatry, 6, 589-593.

White,K. R., Bush, D. W. & Casto, G. C. (1985-86). Learning from reviews of early intervention. Journal of Special Education,19, 417-428.

Wicks-Nelson, R. & Israel, A. C. (1991). Behavior disorders of childhood. New-Jersey: Prentice Hall.

Widom, C.S. (1989). Does violence beget violence ? A critical examination of the literature. Psychological Bulletin, 106, 3-28.

Woodhead, M. (1988). When psychology informs public policy: The case of early childhood intervention. American Psychologist, 43, 443-454.

Zazzo, René (1983). Où en est la psychologie de l'enfant ? France: Denoel-Gonthier.

X0133543 2

DATE DUE A.-Taché